

## **Análise da produção científica das práticas e saberes de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família**

Analysis of Scientific Knowledge and Practices of Health Education in the Estratégia Saúde da Família

Análisis de La producción de conocimientos y prácticas de educación para la salud científica em la Estratégia Saúde da Família

**Ricardo da Silva Moura<sup>1</sup>, Mírian Cunha de Souza Dias<sup>2</sup>, Cristiane Lopes Simão Lemos<sup>3</sup>**

### **Resumo**

Objetivo: Analisar a produção científica sobre as práticas e saberes de educação em saúde vinculada à Estratégia SF no período entre 1994 e 2008. Métodos: Revisão não sistemática, baseada na análise de dados das seguintes fontes: LILACS, BBO, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO. Resultados: Após a análise da produção científica foram identificadas as seguintes categorias: falta de infraestrutura, paradigmas dos modelos de saúde e qualificação da equipe profissional. Conclusão: A produção científica relacionada à educação em saúde na Estratégia Saúde da Família está permeada de contradições

teóricas e práticas, que explicita a necessidade de ações concretas tanto no campo da infraestrutura e da qualificação profissional, quanto no campo teórico, com a busca da superação do modelo tradicional biomédico.

Palavras chaves: Educação em saúde, atenção básica, estratégia de saúde da família

### **Resumen**

Objetivo: Analizar la producción científica en el conocimiento práctico y la educación en materia de salud vinculados a la Estrategia de Salud Familiar entre 1994 y 2008. Métodos: Revisión no sistemática, se basa en el análisis de los datos de las siguientes fuentes: LILACS, BBO, SCIELO, GOOGLE SCHOLAR. Resultados: Tras el análisis de la producción científica se identificaron las siguientes categorías: falta de infraestructura, los paradigmas de los modelos de salud y capacitación de

<sup>1</sup> Cirurgião-dentista graduado pela UniEvangélica/GO. E-mail: [ricardosm\\_11@hotmail.com](mailto:ricardosm_11@hotmail.com)

<sup>2</sup> Cirurgiã-dentista graduada pela UniEvangélica/GO. E-mail: [miriancunha@gmail.com](mailto:miriancunha@gmail.com)

<sup>3</sup> Coordenadora do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas EAD(PARFOR/UFG). Professora Mestrado Profissional em Saúde Coletiva UFG. Coordenadora do CEBES Goiás. E-mail: [cristianeprofessora@yahoo.com.br](mailto:cristianeprofessora@yahoo.com.br)

personal profesional. Conclusión: La producción científica relacionada con la educación para la salud en la Estrategia de Salud Familiar está plagado de contradicciones teóricas y prácticas, lo que explica la necesidad de acciones concretas tanto en el campo de la infraestructura y la cualificación profesional, como en la teoría, con la búsqueda de la superación del modelo biomédico tradicional.

Palabras clave: educación en salud, atención primaria, estrategia de salud familiar

### **Abstract**

Objective: To analyze the scientific knowledge about the practices and health education related to Family Health Strategy in the period between 1994 and 2000. Methods: A non-systematic review, based on analysis of data from the following sources: LILACS, BBO, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO. Results: After analysis of scientific literature were identified the following categories: absence of infrastructure, paradigms of health models and qualification of professional staff. Conclusion: The scientific literature related to health education Family Health

Strategy is fraught with contradictions theoretical and practical, which explains the need for concrete actions in the field of infrastructure and professional qualification, as in the theoretical field, the search for of overrunning traditional biomedical model.

Key Words: Health Education, primary health care, family health strategy

### **Introdução**

A Estratégia Saúde da Família (SF) implantada pelo Ministério da Saúde (MS) é uma proposta de reformulação para a estruturação dos serviços e ações básicas, baseada em uma nova relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade assistencial. Essa estratégia assume o compromisso de prestar assistência universal e integral de forma contínua e resolutiva à população, tanto nas unidades de saúde quanto nos domicílios, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo de forma apropriada<sup>(1,2,3,4)</sup>.

A Estratégia SF foi criada para reorganizar a prática assistencial no Brasil, com a finalidade de promover a saúde das famílias com base em uma nova dinâmica, pois, tem como pilares: o trabalho em equipe, a adscrição de

clientela, o estabelecimento de vínculos e a família como foco da atenção<sup>(4,5)</sup>. Esse modelo assistencial prioriza o trabalho multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Estes últimos possuem um papel muito específico que os difere dos demais membros da equipe, pois, são trabalhadores que convivem mais proximamente, com a realidade e as práticas de saúde do território de abrangência que inclui o bairro inserido o espaço delimitado de responsabilidade das Unidades de Saúde da Família (USF).

A necessidade maior proximidade com a população, a ênfase em ações preventivas e promocionais reverbera em grande centralidade das práticas e saberes da educação em saúde. Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e expressão de qualidade de vida, estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social são os objetivos da Estratégia SF<sup>(2,6)</sup>.

Educar para a saúde implica ir

além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais. Pois, com educação cria-se o processo de desenvolvimento da capacitação física e intelectual do próprio ser humano, que, unida à prevenção dispõe-se de meios para evitar um dano maior e com a promoção, que, é o ato ou efeito de empenhar-se para que algo se realize, teremos a assistência em saúde realizada de forma mais efetiva<sup>(3)</sup>.

Deste modo, o desenvolvimento de práticas educativas no âmbito da Estratégia SF, seja em espaços convencionais, a ou em espaços informais, como a consulta médica na residência das famílias em ocasião da visita domiciliar, pode se configurar como uma das expressões do princípio da integralidade. Isto porque este princípio considera as ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento, articuladas com outras políticas públicas como forma de assegurar uma atuação intersetorial, entre as diferentes áreas que atuam na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos<sup>(3)</sup>.

Para o Ministério da Saúde, a educação em saúde torna-se uma importante ferramenta para a promoção de saúde e consolidação da mudança do modelo hegemônico de assistência. No

entanto a aproximação entre Educação e Saúde não significa necessariamente a constituição de uma unidade. Este lugar da educação nas práticas de saúde configura um ponto de reflexão. Com a hegemonia do modelo biomédico, as práticas de saúde voltam-se preferencialmente para as ações curativas e as ações preventivas e educativas confinadas a um segmento restrito do setor saúde: os centros de saúde e as campanhas sanitárias<sup>(7)</sup>.

Deste modo a complexidade da educação em saúde se articula em outro campo complexo que é a Estratégia SF. A compreensão das articulações centrais que permeiam a produção científica da área de educação em saúde na Estratégia de SF foi a problemática central deste estudo.

Diante da complexidade e da importância do tema optou-se nesta pesquisa por analisar a produção científica sobre as práticas e saberes de educação em saúde relacionados à Estratégia SF no país.

## **Método**

Foi realizada uma revisão não sistemática para uma análise de produção científica com coletas de informações

relativas às práticas e saberes da educação em saúde na Estratégia SF no Brasil no período de coleta de dados que compreende da data de implantação da Estratégia SF, 1994 até o ano 2008.

As seguintes fontes foram consultadas:

- Artigos nacionais publicados em periódicos indexados ou não.
- Trabalhos monográficos nacionais (dissertação de mestrado e tese de doutorado) publicados nas bases de dados consultadas.

As fontes selecionadas foram de acordo com sua relevância na saúde coletiva. A busca de teses, dissertações e artigos, foi realizada a partir de bancos de dados disponíveis em meio eletrônico: LILACS, BBO, SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO. Alguns artigos foram encontrados a partir das referências de outros artigos.

Os artigos foram selecionados de acordo com o tema proposto. Foi realizada uma busca de acordo com os descritores relacionados abaixo de forma isolada e/ou combinada.

Na Língua Portuguesa: Saúde, Saúde da família, Educação, Educação

em Saúde, PSF, Problematicadora, Bancária, Programa, Família.

Além dos descritores foram buscadas algumas palavras não só no título, mas também no texto do próprio resumo e selecionados de acordo com a pertinência. Artigos relacionados à formação de recursos humanos, educação continuada, educação permanente ou qualquer foram excluídos por não pertencerem especificamente ao foco da pesquisa estudada.

Os critérios para a categorização ocorreram mediante a leitura rigorosa de toda a literatura selecionada para o destaque de pontos convergentes resultando na definição das categorias.

## Resultados

Na referida busca foram encontrados 13 artigos, 2 teses e 2 dissertações de acordo com o quadro em anexo.

AUTORES	TÍTULO	ANO
Silva JO	Educação em saúde: notas para a discussão de um campo temático	1994
Collet N, Rosso CFW	Os Enfermeiros e a Prática de Educação em Saúde em Municípios do Interior Paranaense	1999
Moura ERF, Sousa RA	Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família	2002
Alves VS	Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial	2004
Alves VS	Educação em Saúde e Constituição de Sujeitos: desafios ao cuidado no programa saúde da família	2004
Melo G, Santos RM, Tereza MCSF	Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades	2005
Silva CC, Silva ATMC, Lonsing A	A integração e articulação entre ações de saúde no da Família-PSF	2006
Alencar RCV	A vivência da ação educativa do enfermeiro no programa saúde da família (PSF)	2006
Alves VS, Nunes, MO	Educação em saúde Programa saúde na atenção médica ao paciente com Hipertensão arterial no Programa Saúde da Família	2006
Marques DL	Educação em Saúde na Atenção Básica: concepções dos profissionais médicos do Programa Médico da Família de Niterói (RJ)	2006

Reis MAS, Fortuna CM, Oliveira CT, Durante MC	A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas.	2007
Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT	Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual	2007
Trapé CA, Soares CB	A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis	2007
Pontes NST	Processo de trabalho em saúde bucal e necessidades de educação permanente: a experiência no PSF do município de Petrópolis	2007
Bôas LMFMV, Araújo MBS, Timóteo RPS	A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão	2008
Cevera, DPP, Parreira BDM, Goulart, BF	Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica, em Uberaba-MG	2008
Jesus MCP, Santos SMR, Amaral AMM, Darcília MN, Aguilár KSM	O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no Programa Saúde da Família em Juiz de Fora, MG – Brasil	2008

A partir da análise da produção científica sobre o tema foi possível levantar três categorias a saber: Organização e Infraestrutura; Paradigmas dos Modelos de Saúde e Formação de Recursos Humanos que serão mais bem explicitadas a seguir.

#### Organização e Infraestrutura:

A questão da infraestrutura em relação à educação em saúde é um dos pontos mais discutidos nos artigos analisados<sup>(9, 10,11,12)</sup>. Houve um consenso sobre a falta de estrutura para a educação

em saúde na Estratégia SF. Aparecem como principais problemas: a falta de espaço, ambientes desfavoráveis, falta de transporte para a equipe, ventilação, iluminação escassa, falta de privacidade, falta de material.

Um estudo realizado sobre as ações de educações em saúde como parte das Unidades Básicas de Saúde do Ceará propôs identificar as causas e as falhas no desenvolvimento desses tipos de ações. Relataram que dos oito municípios participantes da pesquisa apenas dois desenvolviam atividades educativas com

grupo sendo que, a maioria dos serviços oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), não era realizada em uma sala apropriada para as atividades<sup>(9)</sup>. Além disto, o local de realização das atividades contava com pouca infraestrutura e quase nenhuma privacidade, ventilação e pouca iluminação para os participantes, os recursos educativos eram escassos com poucas cartilhas, folhetos, materiais didáticos, cadeiras e materiais de apoio. Após esses levantamentos concluíram que a baixa oferta de atividades de educação em saúde deve-se por: insuficiência e indisponibilidade de material de apoio, locais inadequados para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde e insuficiência da cobertura da Estratégia SF na cidade. Foi notado também que muitos profissionais, por não disporem de recursos para a realização dessas atividades, ficam desmotivados quando se trata em executá-las<sup>(9)</sup>.

Refletindo sobre entendimento e práticas de ações educativas de profissionais do PSF, Melo, Santos e Tereza (2005) fizeram um estudo no município de São Sebastião/AL, para verificar o envolvimento desses

profissionais na realização dessas ações e analisar as dificuldades para desenvolvê-la. Verificaram que as dificuldades eram direcionadas à falta de material didático, espaço físico inadequado e baixo nível educacional da população<sup>(10)</sup>. Percebeu-se ainda a escassez das ações educativas voltadas para a promoção e proteção de saúde, assim como a produção de materiais educativos voltados para a informação da população em geral, priorizando os aspectos preventivos da saúde bem como a adoção de hábitos de vida saudáveis<sup>(10)</sup>.

Outro estudo realizado no interior do Paraná indica que as ações educativas são realizadas nas UBS, tanto individualmente como coletivamente, mas fica um destaque maior para educação em saúde visando o coletivo<sup>(11)</sup>. O fato de não ter um espaço específico para educação em saúde não impediam de realizar as atividades, que aconteciam na sala de espera da UBS<sup>(9,11)</sup>.

Além da infraestrutura a questão da organização e planejamento é outro assunto que aparece nas produções científicas sobre educação em saúde na Estratégia SF.

Em um estudo sobre o significado da ação educativa atribuído pelos



enfermeiros da UBS com os profissionais de enfermagem e os agentes comunitários de saúde de uma unidade operacional e administrativa de Cabana, integrante do Distrito Sanitário Oeste de Belo Horizonte, observou-se que atividades educativas desenvolvidas pelos enfermeiros com os profissionais sob sua coordenação são assistemáticas, desorganizadas, fragmentadas, pontuais e amenizadoras de conflitos, o que dificulta a implantação de ações mais efetivas<sup>(12)</sup>.

Outro problema organizacional citado por alguns estudos<sup>(9,11,12)</sup> são a falta de planejamento do tempo. A falta de horário adequado para o atendimento à comunidade, a falta de tempo para atividades educativas e a falta de carga horária maior para desenvolver ações preventivas foram lembradas nas produções científicas analisadas. O estudo<sup>(10)</sup> afirma que falta tempo e espaço para inserir ações educativas, capazes de motivar a população e tornar o processo educativo um meio de promover transformação social<sup>(10)</sup>.

É importante relatar que alguns estudos<sup>(4,10,13)</sup> apresentaram a existência de ações positivas no que se refere à educação em saúde na Estratégia SF. Os autores<sup>(4,13)</sup> indicaram haver facilidade de

acesso aos materiais e bons recursos educativos. Já os autores<sup>(4,10)</sup> registraram a disponibilidade de horários como aspectos facilitadores no desenvolvimento de atividades voltadas para educação em saúde. O tempo para atividades fora do consultório permitia as impacto em ações que visavam apropriação dos cuidados pela comunidade assistida e aproximação dos profissionais aos usuários<sup>(4)</sup>.

#### Paradigmas dos Modelos de Saúde:

Foi possível constatar nas produções científicas analisadas que ao contrário de prevalecer o princípio da integralidade como referencial das ações da Estratégia SF, há um predomínio do modelo biomédico tradicional, que repercute na baixa valorização das atividades de educação em saúde neste campo de ação<sup>(6,9,10,11,12,14,15,16)</sup>.

O estudo<sup>(9)</sup> destacou o predomínio do modelo biomédico tradicional na Estratégia SF<sup>(9)</sup>, considerando que a assistência à saúde prestada no município de São Sebastião está mais centrada na atenção curativa e no atendimento às queixas do paciente. A valorização das ações com foco no curativismo da própria comunidade também foi lembrada.



Nesta perspectiva, embora os profissionais de saúde, tenham o conhecimento da importância das ações educativas para a comunidade na qual trabalham, encontram dificuldades para desenvolver um processo educativo. Isto foi discutido pela pesquisa<sup>(10)</sup>.

Outro estudo<sup>(11)</sup> concluiu o grande fluxo de pessoas e a grande demanda as ações desencadeava uma maior enfoque nas ações curativistas em detrimento das atividades de prevenção e educação.

Com o objetivo de compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social, outra pesquisa<sup>(16)</sup>, teve como cenário a UBS da região urbana de Juiz de Fora/MG. Os sujeitos foram enfermeiros que atuam nesta unidade. Ao fim, identificaram resquícios do enfoque da educação em saúde pautada no modelo prescritivo, com ênfase no controle das doenças e intervenção no comportamento da população<sup>(16)</sup>. Esta mesma situação foi constatada no estudo<sup>(6)</sup> realizado na UBS de uma região do município de São Paulo, na qual os profissionais têm como referencial de educação a transmissão de informações para se adquirir saúde, caracterizando a perspectiva prescritiva e normativa. A educação em saúde quando

existente está marcado pelo modelo reducionista ou bancário, havendo poucas discussões sobre a metodologia problematizadora.

O reducionismo também foi percebido por outros autores, que, relataram em sua pesquisa<sup>(17)</sup> que a equipe de SF estudada encara as atividades preventivas, da mesma forma e no mesmo patamar de importância, que o faz em relação ao agravo já instalado, não considerando o componente social e muito menos a interface educativa deste processo. Afirma-se que não há uma compreensão da saúde coletiva, que envolve a dimensão educativa.

Outro estudo<sup>(11)</sup> afirma que as práticas de educação em saúde, de uma ou outra forma, vêm sendo realizadas, ficando evidenciado também que o termo educação em saúde é compreendido de forma restrita, com enfoque na prevenção de doenças, através da mudança de comportamento da população.

De maneira geral houve um consenso entre os estudos<sup>(6,9,10,11,12,14,15,16)</sup> sobre a necessidade de novas abordagens educativas para superar o paradigma do modelo biomédico tradicional. Estes têm em comum reflexões sobre: como pautar a concepção de educação em saúde no

respeito aos conhecimentos e experiências dos usuários, utilizar nos encontros com a comunidade dinâmicas e estratégias criativas que visam a participação da população, estímulo às atividades intersetoriais e preventivas, abordagem pedagógica da problematização para realização de atividades educacionais e participação da equipe de saúde em atividades culturais.

Nesta perspectiva, as produções científicas promovem a discussão sobre a superação do modelo biomédico tradicional na ESF e a necessidade de novos referenciais, como aparece no estudo<sup>(14)</sup> que destaca o profissional médico que estimula a narrativa de seus pacientes e a ampliação de sua compreensão quanto ao problema narrado, estimulando a desenvolver estratégias de enfrentamento do problema pelo próprio paciente.

A pesquisa<sup>(18)</sup> sobre o trabalho do enfermeiro na Estratégia SF enfatiza que este profissional deve ser capaz de reconhecer, nos processos educativos, um emaranhado de relações e de considerar o aprender, o ensinar, o espaço onde este ocorre, os atores envolvidos, como também a finalidade do trabalho da

enfermagem que é o cuidar, numa perspectiva multidimensional.

### Qualificação da Equipe de SF

A falta de qualificação dos profissionais para atuar na educação em saúde foi outro fator bastante lembrado nas produções científicas analisadas<sup>(6,7,8,9,11,15,18)</sup>.

Foi discutido que a formação acadêmica voltada para o modelo biomédico, a falta de motivação e liderança dos profissionais, falta de qualificação na área de educação em saúde, a timidez trazem impacto nas ações de educação em saúde na Estratégia SF.

Uma questão bastante mencionada é que: “As instituições de saúde, nem sempre investem ou estimulam a participação de seus funcionários em cursos de atualização, de especialização ou outros, onde possam buscar novos conhecimentos para subsidiarem sua prática, principalmente na educação em saúde”<sup>(11)</sup>.

Outro estudo<sup>(9)</sup> evidenciou que a baixa oferta de atividades de educação em saúde deve-se diretamente ao despreparo e desmotivação dos profissionais. Também afirmam haver falta de

habilidade para o trabalho em grupo pela timidez dos profissionais.

Uma pesquisa<sup>(8)</sup> com grupo de médicos da família da Estratégia SF de Niterói/RJ demonstrou, que a maioria não teve Educação em Saúde como disciplina curricular. Esse dado foi ainda apontado pelos entrevistados como sendo um dos responsáveis por tantas dificuldades em desenvolver as ações educativas.

Para o desenvolvimento de práticas educativas sensíveis à dimensão psicossocial e cultural do processo saúde-doença-cuidado, faz-se imprescindível a escuta destas famílias, que são os principais atores desse processo. Os profissionais de saúde, ao reproduzirem no cotidiano de suas práticas normas e valores legitimados pelo modelo biomédico, interiorizados, sem que tenham sido necessariamente qualificados ao longo de sua formação acadêmica, também não oportunizam o encontro com os usuários para se constituírem sujeitos do cuidado. Neste sentido há uma relação direta entre o modelo biomédico tradicional e o tipo de formação dos profissionais de saúde na Estratégia de SF.

### **Considerações finais**

Este estudo pretendeu lançar um foco de luz nas discussões sobre a educação em saúde na Estratégia de SF a fim de sistematizar e compreender os rumos das discussões teóricas sobre o assunto.

A análise da produção científica sobre as práticas e saberes da educação em saúde na Estratégia SF demonstrou que os pontos mais relevantes que estão sendo discutidos e refletidos são: a falta de organização e infraestrutura, a ênfase no modelo biomédico tradicional e as questões da qualificação da equipe profissionais.

Percebe-se que há um consenso que para se efetivar a Estratégia da SF será necessário superar os problemas estruturais e organizacionais, além de ultrapassar os paradigmas reducionistas que privilegiam o curativismo e as atividades educacionais com abordagens tradicionais. Neste contexto a qualificação e os processos de educação permanente são prioritários, devendo incluir a equipe profissional e a comunidade.

O que se pode concluir é que a educação em saúde sendo um dos eixos centrais da Estratégia SF, ainda encontra-se bastante desarticulada, sendo uma

questão que deve ser vista com mais importância para os planejadores de saúde no âmbito da atenção básica.

## Referências

1. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(2):335-342.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
3. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface comum. saúde educ. set.* 2004- fev. 2005; 9(16):39-52.
4. Reis MAS, Fortuna CM, Oliveira CT, Durante MC. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. *Interface Saúde Educ.* 2007; 11(23):655-666.
5. Silva JO. Educação em saúde: notas para a discussão de um campo temático. *Saúde em Debate*. 1994; (42):36-39.
6. Trapé CA, Soares CB. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. *Rev. latinoam. enferm.* 2007; 15(1):142-149.
7. Alves VS. Educação em Saúde e Constituição de Sujeitos: desafios ao cuidado no programa saúde da família [dissertação]. Salvador/BA: Universidade Federal da Bahia; 2004.
8. Marques DL. Educação em Saúde na Atenção Básica: concepções dos profissionais médicos do Programa Médico da Família de Niterói (RJ) [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2006.
9. Moura ERF, Sousa RA. Educação em saúde reprodutiva: proposta ou realidade do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*. 2002; 18(6):1809-1811.
10. Melo G, Santos RM, Tereza MCSF. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades. *Rev. bras. enferm.* 2005; 58(3):290-295.

11. Collet N, Rosso CFW. Os Enfermeiros e a Prática de Educação em Saúde em Municípios do Interior Paranaense. Rev. eletrônica enferm [periódico online]. 1999 [Acesso em out 2009].
12. Alencar RCV. A vivência da ação educativa do enfermeiro no programa saúde da família (PSF) [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
13. Pontes NST. Processo de trabalho em saúde bucal e necessidades de educação permanente: a experiência no PSF do município de Petrópolis [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
14. Alves VS, Nunes, MO. Educação em saúde Programa saúde na atenção médica ao paciente com Hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. Interface comun. saúde educ. 2006; 10(19):131-147.
15. Cevera, DPP, Parreira BDM, Goulart, BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica, em Uberaba-MG. Revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 2008.
16. Jesus MCP, Santos SMR, Amaral AMM, Darcília MN, Aguilar KSM. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no Programa Saúde da Família em Juíz de Fora, MG - Brasil. Rev. APS. 2008; 11(1):54-61.
17. Silva CC, Silva ATMC, Lonsing A. A integração e articulação entre ações de saúde no da Família-PSF. Rev. eletrônica enferm. 2006 ;8(1):70-74.
18. Bôas LMFMV, Araújo MBS, Timóteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13(4):1355-1360.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2014-04-15  
Last received: 2015-03-13  
Accepted: 2015-07-09  
Publishing: 2016-01-29